

**Demande d'analyse et fiche de renseignements
pour une suspicion d'infection
à *Chlamydia psittaci***

Cadre réservé

Etiquette
CHU Pellegrin

IDENTIFICATION DU PATIENT

Nom (ou étiquette) : _____ Date de Naissance : _____ Sexe : M ☐ F ☐
Prénom : _____ Code postal : _____

PRESCRIPTEUR

Nom (ou cachet) : _____ Adresse : _____
Tel : _____ Courriel : _____

LABORATOIRE EXPEDITEUR

Nom (ou cachet) : _____ Adresse : _____
Tel : _____ Courriel : _____

DEMANDE D'ANALYSE

☐ **Sérologie:** (Note pour CHU Pellegrin: Code d'enregistrement BCPS)

Date de prélèvement :

S'agit-il du 1^{er} sérum ? ☐ Oui ☐ Non

S'agit-il du 2^{ème} sérum ? ☐ Oui ☐ Non Si Oui, date du 1^{er} sérum: _____ Titre: _____

☐ **Recherche directe par PCR:** (Note pour CHU Pellegrin: Code d'enregistrement BGCS*)

Date de prélèvement :

Site de prélèvement* : ☐ Gorge ☐ Expectoration ☐ LBA ☐ Autre ; préciser :

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Date de début des symptômes :

Pneumopathie : ☐ Oui ☐ Non Syndrome de détresse respiratoire aiguë : ☐ Oui ☐ Non

Signes extra-respiratoires : ☐ cardiaques ☐ neurologiques ☐ hépatiques ☐ autre, précisé :

Le patient est-il hospitalisé ? : ☐ Oui ☐ Non Si Oui, dans quel service :

Evolution : ☐ Favorable ☐ En cours ☐ Décès

Antibiothérapie en cours : ☐ Oui ☐ Non Si Oui, quel(s) antibiotique(s) :

RENSEIGNEMENTS EPIDEMIOLOGIQUES

Existe-t-il d'autres cas de pneumopathies dans l'entourage ? ☐ Oui ☐ Non

Si Oui, préciser quel entourage :

Le patient a-t-il été en contact, même de manière occasionnelle, avec des oiseaux pendant le mois précédant le début des symptômes : ☐ Oui ☐ Non

Si Oui, préciser la ou les espèce(s) d'oiseaux :

Profession du patient :

Joindre cette feuille de renseignements cliniques à l'échantillon et adresser l'envoi à:

Dr Olivia Peuchant
Laboratoire de Bactériologie
Hôpital Pellegrin
Place Amélie Raba Léon
33076 BORDEAUX CEDEX
olivia.peuchant@chu-bordeaux.fr